Psykisk helseinformasjon i mottaklasser.

2016/FB78049

Redd Barna

Forord

I 2013 ble jeg bedt av Primærmedisinsk verksted (PMV) om å holde en workshop om psykisk helse for unge somaliske gutter. Det var tydelig at det er et udekt behov for kunnskap og verktøy tilpasset dem, for å håndtere plager knyttet til psykisk helse. Senere kom beskjeden fra kollegaer om at Redd Barna utlyste prosjektskisser om lignende temaer og dette ble starten på et spennende og landsdekkende prosjekt. En stor takk til dedikerte lærere og skoleansatte landet rundt som hoppet på muligheten til å delta på dette. Takk til referansegruppen for uvurderlige tilbakemeldinger og innspill. Deres erfaring har vært avgjørende for at dette skulle fungere best mulig. Til slutt vil jeg rette en stor takk til alle elevene som har vist stort engasjement og tillit. Dere har styrket prosjektet og vår overbevisning at dette er arbeid som vi må fortsette med.

Oslo, Januar 2020

Signatur

Sammendrag

Påkjenninger og traumatiske opplevelser som flyktninger har gjennomgått både før og under flukten kan ha konsekvenser for deres psykiske helse og hvordan de fungerer på skolen. Grunnleggende og tilpasset informasjon om psykisk helse til elever i mottaksklassene vil kunne alminneliggjøre tematikken og dermed senke terskelen for å oppsøke hjelp. Det vil kunne bidra til å styrke elevenes 'health literacy' og skape trygghet slik at elevene i større grad kan ta ansvar for egen psykiske helse.

Prosjektets hovedmål var å forebygge psykiske lidelser hos utsatte innvandrerungdom ved å bygge opp deres kunnskap om psykisk helse og bygge kompetanse blant ansatte som jobber med mottakselevene om migrasjon, etnisitet og helse.

I kartleggingsfasen ble det holdt fokusgruppe og intervjuer med ungdom og skoleansatte i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim. Det ble gjennomført en kartlegging av ungdommers egne forståelser av psykisk helse/lidelser og deres behov for informasjon. I tillegg en kartlegging av ansattes behov for et undervisningsopplegg. Ut i fra funnene ble det utviklet og implementert en undervisningsmodell om psykisk helse som ble presenteres til elever i mottaklasser i de 4 største byene i Norge. Dette ble evaluert av ansatte og elever på de ulike skolene.

Resultatene fra fokusgrupper og intervjuer tyder på at det er stort behov for et slikt undervisningsprogram på skolene. Ansatte oppga at de ønsket verktøy og kompetanse om psykisk helse rettet mot nyankomne ungdom. I følge ungdommene var psykisk helse et tema de ville lære mer om på skolen.

1. Innledning

Denne rapporten beskriver framgangsmåte og resultater av et prosjekt med mål om å gi nyankomne ungdom kunnskap om psykisk helse. Prosjektet er gjennomført i samarbeid mellom Enhet for migrasjonshelse ved FHI (tidligere NAKMI) og Redd Barna, med finansiering av Extrastiftelsen. Enhet for migrasjonshelse ved FHI jobbet nasjonalt på migrasjons- og innvandrerhelsefeltet. Gjennom forskning, utviklingsprosjekter og formidling av kunnskap til ansatte i helse- og omsorgstjenesten, skal Enhet for migrajonshelse bidra til å fremme god helse og omsorg for innvandrere i Norge.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør 17.8 % av Norges befolkning (SSB 1.1.2019). Innvandrere i Norge er en heterogen gruppe. I tillegg til bred variasjon i landbakgrunn er det stor variasjon i migrasjonsårsak og botid. Innvandrere sett under ett ser ut til å ha bedre helse når de først kommer til Norge, men deres helse forverres raskere med alderen sammenliknet med orginalbefolkningen (Kjøllesdal et al. 2019) Vi mangler viktig kunnskap om forekomst av psykiske lidelser og psykiske plager i innvandrerbefolkningen. (FHI, 2018; Kvale & Hjelde, 2017). Store variasjoner mellom ulike grupper, mellom kjønn og ulike aldersgrupper, i tillegg til sosioøkonomiske faktorer gjør det vanskelig å trekke brede konklusjoner om gruppens psykiske helse. Studier tilsier at det er et underforbruk av helsetjenester i innvandrerbefolkningen, men det er store forskjeller i denne heterogene gruppen (Straiton et al 2014)

Personer med kort botid i Norge og svake norskferdigheter kan ha store vanskeligheter med å orientere seg i det norske helsesystemet. Dette kan få negative konsekvenser både for pasientene selv i form av forsinket behandling, og for tjenestene i form av dårlig ressursutnyttelse. En nasjonal registerstudie har vist at innvandrere i mindre grad kontakter fastlege for hjelp med psykiske plager, benytter spesialisthelsetjenesten i mindre grad og kommer senere i behandling for psykiske plager (NB: det er noe variasjon mellom ulike etniske minoriteter der bruk er høyere) (FHI, 2018).

I dette prosjektet ble det pilotert et undervisningsopplegg for ungdom i innføringstilbud i på videregående skoler, med mål å gi kunnskap for å forebygge psykiske plager og lidelser, og bidra til bedre utnyttelse av helsetjenestene. Det var to hovedgrunner til å gjennomføre undervisningen i innføringsklasser. For det første er innføringstilbud en arena der man treffer unge med kort botid i Norge, og som vi kan anta at har lite norskkunnskap og lite kjennskap til det norske helsesystemet. For det andre er det slik at undervisningen som blir gitt elever i ordinære klasser som handler om psykisk helse forutsetter at en har kjennskap til norsk måte å tenke på helse og god norskkunnskap. Derfor har vi tenkt at det kan være nyttig med et tilpasset undervisningsopplegg som er tilpasset deres norsk nivå og kjennskap til det norske helsesystemet.

Det ble gjennomført en enkel kartlegging av ulike psykisk helseinformasjon vi fant på nett, ble tipset om. I tillegg at det ble etablert kontakt med personer som har arbeidet eller arbeider med lignende tematikk. Det finnes en rekke ulike tiltak og informasjonsbrosjyrer om psykisk helse rettet mot ungdom. Disse er hovedsakelig rettet mot barn og ungdom som er født og oppvokst her. For en del av disse er språket og informasjonen for komplisert for ungdom med kort botid. Samtidig fantes det mye god og enkel informasjon som vi kunne bruke og vi var ikke avhengig og å skape alt på nytt. I noen tilfeller måtte det forenkles eller forklares på en måte.

Det ble etablert en referansegruppe for å kunne få råd fra fagpersoner og andre med erfaring på feltet gjennom prosjektet. Referansegruppen ble etablert i løpet av første prosjekt halvår. Referansegruppen endte med å bestå av 6 eksterne personer fra ulike institusjoner og organisasjoner. Referansegruppen besto av Ranveig Stava fra Mental Helse Ungdom, Bror Andersen psykolog fra Vestre Viken, Nina Grindheim fra Voksne for Barn, Sverre Varvin professor fra Oslo Met og Espen Hansen fra Skoleprogrammet VIP.

I løpet av prosjektperioden ble det gjennomført 4 referansegruppemøter. Møtene ble avholdt når vi trengte å få innspill og råd på en konkret problemstilling eller kunne orientere om resultater. Tidlig i prosjektet var referansegruppen tydelig på at undervisningen må legge vekt på livsmestring og ikke et fokus på lidelser og behandling. Et slikt undervisningsopplegg må kunne nå frem med generell og viktig informasjon, men samtidig ikke bidra til økt sykeligjøring eller fokus på tidligere vonde opplevelser. Dette kunne virke mot ens hensikt. Dette fordi skolen er an arene for å nå alle og ikke kun de som potensielt er syke. Dette må altså ikke bli ikke ligne gruppeterapi, men heller vær en mulighet for å diskutere følelser og tanker med nyankomne ungdom og bevistgjøring i hva man kan selv gjøre og hvor vi kan få hjelp i Norge.

Medvirkning fra målgruppen er viktig for å utforme et undervisningsopplegg som treffer deres behov og språkforståelse. Ungdommene ønsket å lære mer om psykisk helse, og lærerne ønsket å være bedre rustet til å snakke med ungdommene om psykisk helse. Det har vært viktig å presentere tematikken på en måte som normaliserer psykisk helse og gir ungdommene verktøy til å håndtere vansker de opplever i hverdagen. Samtidig har det vært viktig at dette foregår uten å påføre dem en opplevelse av å være klienter eller annerledes.

1.1.2 Migranter og psykisk helse

Folkehelseinstituttets rapport «Psykisk helse i Norge» (2018) viser at forekomsten av psykiske lidelser blant innvandrere fra lav og middelsinntektsland er høyere enn i den øvrige befolkningen. I tillegg viser studier at innvandreres rusavhengighet og psykiske lidelser oppdages senere enn hos etniske nordmenn (Bergengen & Larsen 2008). Mange minoriteter i Norge har opprinnelse fra områder eller land som helt eller delvis mangler tjenester som arbeider med psykisk helse i norsk forstand. For disse vil det kanskje ikke være et alternativ å oppsøke helsetjenesten selv om man kjenner seg sterkt plaget, og selv om tilstanden fra et norsk helsefaglig perspektiv er en psykisk sykdom. For mange vil det å ha en psykisk lidelse dessuten være svært skambelagt og tabu, og det blir derfor fortiet og skjult (Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn, 2007).

I en litteraturgjennomgang av studier i tidsrommet 2009-2015 fant Kvale og Hjelde (2017) indikasjoner på at enslige mindreårige asylsøkere (EMA)* er i større risiko for å få psykiske lidelser og at deres levekår i ankomstland er viktig for deres mentale helse. Immigranters selvrapporterte psykologiske belastning ser også ut til å være høyere enn originalbefolkningen, særlig for de som kommer fra lav-inntektsland. De fant også at flere migrantgrupper ser ut til å bruke primær og sekundær helsetjenester knyttet til mental helse i mindre grad enn originalbefolkningen. Selv om vi har noe kunnskap om innvandrerbefolkningen og mental helse er det mye kunnskap vi ikke har. Kvale og Hjelde (2017) har identifisert kunnskapshull som; hvordan høy prevalens av mentale helseplager påvirker deres hverdag og livskvalitet; hvordan forholdet er mellom mentalhelse, livsstil, somatisk helse og dødelighet blant innvandrere; holdninger og forståelse av mental helse og psykiske sykdommer; stigma knyttet til mentalhelse; barn, ungdommer og voksne flyktningers mestring av traumer, ressurser og motstandsdyktighet.

1.1.2 Psykisk helse i skolen

I forbindelse med fagfornyelsen ble det innført folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. Dette trådde i kraft i 2020. Dermed ble det særdeles viktig for skoler å kunne ha verktøy for å implementere dette. I opplæringslovens formålsparagraf står det beskrevet at «*levane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalde skaparglede, engasjement og utforskartrong.» (Opplæringsloven § 1-1)*

1.1.3 Barn og unge i innføringstilbud

Innføringstilbud I skolen er etablert for å imøtekomme behovet innvandrere har for tilpasset opplæring. Tilbudet gjelder for såkalt nyankomne. Kunnskapsdepartementet her I Prop. 84 L (2011–2012) uttalt at regelverket ikke skal komme i veien for at skolen kan vurdere det tilbudet som er best for eleven. Som følge av det har de ikke tidfestet når man faller inn i gruppen "nyankomne". De uttaler at begrepet i seg selv tilsier at det er snakk om avgrenset tid, men at det er opp til kommunen og fylkeskommunen å avgjøre om eleven har så kort botid at innføringstilbud er aktuelt. Innføringstilbudet dekker primært norsk opplæring og noe samfunnsfag.

For barn og ungdom som ankommer Norge gjelder retten til grunnskoleopplæring når det er sannsynlig at barnet skal være i Norge i mer enn tre måneder.
Skoleeier har rett til å velge hvordan innføringstilbudet skal organiseres. Det kan være elevene er i ordinære klasser, med egne grupper på siden, at elevene er i egne innføringsklasser før de har god nok kompetanse til å begynne i ordinære klasser, eller at de går på egne skoler.

Hovedsaken er at opplæringen tilpasses elevens nivå og behov, og målet er at eleven raskt skal få god nok kompetanse til å begynne i ordinære skoleklasser.
En nyankommen elev begynner som regel i en innføringsklasse, men dette er avhengig hvor i Norge en bor. Alle har krav på ekstra oppfølging i form av særskilt språkopplæring, men kan fortsatt komme i vanlig klasser dersom eleven bor på et mindre sted. I de større byene er det vanlig at det finnes tilbud om egne klasser for elever for nyankomne til Norge. (Utdanningsdirektoratet, 2016).

I 2016-17 var det estimert rett under 7000 elever som får undervisning i egne undervisningsgrupper I 2016 var det 45 000 elever som fikk særskilt norskopplæring i norsk skole . Ungdommer i innføringsklasser utgjør på flere måter en svært sammensatt elevgruppe. Dette gjelder blant annet med hensyn til kjønn, alder, etnisk tilhørighet, migrasjons-bakgrunn, tidligere skolegang og opplæringstilbudet de har fått etter de kom til Norge. Det gjelder i betydelig grad språk-og faglige ferdigheter, samt kulturell- og sosial kompetanse. Elevene kommer dermed til skolen med svært ulike forutsetninger.

1.1.4 Medvirkning

Medvirkning er verdifullt for å sikre at tiltaket man ønsker å utvikle treffer behovet til brukergruppen og utformes på en måte som er nyttig for brukergruppen. Samtidig er det verdifullt for å styrke egenkraftmobilisering (empowerment), agency og verdighet. Det er også viktig for å sikre maktutjevning og at personer som ellers ikke kommer lett til ordet blir hørt.

I dette prosjektet har det vært viktig å involvere ungdommene fra start for å sikre at deres stemme blir hørt og for å sikre at tiltaket vi ønsket å tilby er ønsket og oppleves som nyttig av målgruppen. Samtidig har vi ønsket å skape et rom for dialog, ved å delta for å gi innspill, som har bidratt til refleksjon rundt egne ressurser og kunnskaper om psykisk helse.

Metode

Datamaterialet for prosjektet er basert på kvalitative fokusgruppegruppeintervjuer med elever i innføringstilbud. For ansatte på skolene ble det benyttet semistrukturerte kvalitative dybdeintervjuer. Et evalueringsskjema ble delt ut til elever og ansatte som deltok i undervisningsopplegget. For å kvalitetssikre prosjektet ble det nedsatte en rådgivende referansegruppe.

Et viktig prinsipp for dette prosjektet var å inkludere brukerne i prosessen fram til utviklingen av undervisningsopplegget og i evalueringen av det. Både elevene i innføringstilbud og ansatte i ulike roller på skolene ble intervjuet for å gi innspill til et tilpasset undervisningsopplegg og gi innspill på relevansen av tiltaket.

Referansegruppen har bestått av personer som på ulikt vis arbeider med psykisk helse og ungdom, som har gitt råd gjennom prosjektprosessen.

1.4.1 Informanter

I dette prosjektet har vi hatt to informantgrupper; Ungdom i innføringstilbud på VGS i alderen 16-23, og ansatte som arbeider med ungdommene på skolene. Vi valgte å intervjue ungdommer i innføringstilbud fordi dette er ungdommer med innvandrerbakgrunn som har bodd i Norge i kort tid og som faller utenfor den ordinære undervisningen fordi de er i egne opplæringsklasser. Det betyr at ekstra undervisning om temaer som psykisk helse ikke når frem eller er tilpasset disse ungdommene. I tillegg valgte vi å intervjue ansatte i ulike roller som arbeider med ungdommene på skolen, for å få deres innspill om ungdommenes behov for kunnskap og tilpasning av undervisning om psykisk helse.

Ungdom
Materialet fra fokusgruppeintervjuene bygger på fire fokusgruppe intervjuer med mellom 5-8 ungdommer i hver gruppe. Totalt 27 ungdommer deltok i foksugruppene. Ungdommene var i alder 16-22. Botid varierte fra 1-4 år.

Ungdommene hadde variert bakgrunn hvor de fleste kom fra Syria, Afghanistan, Somalia. I tillegg til ungdom fra land i Øst-Europa som Litauen og Polen. Ungdommene vi intervjuet hadde variert kunnskap om psykisk helse, men alle var interessert i å delta i samtale om tema og lære om det.

Ansatte ved VGS

Materialet fra ansattintervjuene bygger på indiviuelle intervjuer med 7 ansatte. De ansatte arbeidet i ulike roller med ungdommene. De bisto av kontaktlærere, rådgivere, minoritetsrådgivere og miljøterapeuter.

1.4.2 Rekruttering

Skoler
I dette prosjektet var vi avhengig av at skolene måtte godkjenne deltakelse i prosjektet for at vi skulle få tilgang til å intervjue ansatte og elever. Skolene har en hektisk timeplan og vi forventet at det kunne bli utfordrende å finne skoler med kapasitet til å bruke tid og ressurser på å delta i prosjektet, det viste seg å ikke være vanskelig. Vi ønsket å intervjue ansatte og ungdommer på videregående skoler i de største byene i Norge - Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. Rekrutteringsgrunnlaget for denne målgruppen er lite ettersom det er få videregående skoler som har innføringstilbud. I løpet av det første prosjektåret skjedde det endringer i klassesammensetninger og antall elever på de ulike skolene som ble utvalgt.

Det første vi gjorde var å kartlegge antall videregående skoler med innføringstilbud i de utvalgte byene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. Vi startet med å kontakte fylket for å få en oversikt over skoler med mottaks- og innføringsklasser. I tillegg til å gjøre søk på skolenes nettsider, ringte vi skolene for orientere om prosjektet vårt og få oppdaterte tall på antall klasser og elever. Vi hadde laget et kort introduksjonsskriv som vi sendte til de vi var i kontakt med, i tillegg til prosjektbeskrivelsen som vi sendte til de som ønsket å vite mer om prosjektet.

Skolene ble orientert om hva vi forpliktet oss til å gjøre i prosjektet, og hva vi trengte at skolene forpliktet seg til å gjøre i prosjektet. De ansatte skulle ha ansvar for å rekruttere to ansatte til et intervju, og for å rekruttere elever til en times fokusgruppeintervju. Både individuelle intervjuene og fokusgruppeintervjuene varte i ca. en time. Fokusgruppene skulle bestå av mellom 5- 8 elever over 16 år som gikk i innføringstilbud ved de utvalgte skolene, med god nok språkunnskap til å delta i intervjuene som ble gjennomført på Norsk. I tillegg forpliktet de seg til å sette av 2-3 timer for en innføringsklasse til pilotering av undervisningsopplegget i prosjektets siste fase.

Det viste seg å være lett å rekruttere skoler til prosjektet. De ansvarlige ansatte vi snakket med var positive til prosjektets tema og mente dette var viktig for sine elever. Vi prioriterte å tilby de skolene med flest klasser og elever å delta i prosjektet først, men kontaktet også flere for å kartlegge interesse for å delta i prosjektet i tilfelle vi skulle få nei. En skole takket nei pga mangel på kapasitet. En skole utenfor de utvalgte byene ønsket å delta, og vi måtte takke nei til dem.

Rekruttering av elever til prosjektet var også tilsynelatende lett. Det var lærernes ansvar å forespørre elevene å delta. For hvert fokusgruppeintervju deltok minst 5 deltakere. At det var lærerne som hadde rekruttert elevene gjorde det ekstra viktig for oss å presentere prosjektet og oss selv, og sikre oss at de ønsket å delta og kunne trekke seg om de ønsket det.

1.4.3 Fremgangsmåte

Etter tildeling av midler november 2015 begynte vi kartleggingen av innføringstilbud i de største byene i Norge; Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. Vi forsøkte også å kartlegge ulike tiltak knyttet til psykisk helse i kommunene, for så å se om vi kunne bruke noe til inspirasjon eller finne ressurspersoner som kunne være aktuelle til referansegruppen. . Konklusjonen på daværenede tidspunkt var at det er mye varierte tilbud. Skolene bruker ulike navn på

innføringstilbudene og tiltak om psykisk helse er varierende. I tiden fra vi begynte kartleggingen til vi gjennomførte gruppeintervjuer høsten 2016, endret både antallet klasser og elever seg. Det var høyt gjennomtrekk av elever ettersom noen av elevene gikk over til ordinær videregående opplæring og nyankomne elever begynte på skolen.

Intervjuguide
Vi utarbeidet to kvalitative semistrukturerte intervjuguider. En for fokusgruppeintervju med elevene og en for ansatte som skulle intervjues enkeltvis. Spørsmålene som ble utformet var åpne og utforskende, med oppfølgingsspørsmål som søkte å bekrefte/avkrefte ungdommenes eller lærernes egne påstander. Begge intervjuguidene ble kvalitetssikret av referansegruppen og andre kollegaer ved Enhet for Migrasjonshelse med erfaring i bruk av kvalitative metoder.

For få ungdommenes innspill på hva vi burde spørre dem om, og å sikre at spørsmålene vi stilte var forståelige, gjennomførte vi et pilot-fokusgruppeintervju med ungdommer i et innføringstilbud. I pilot-fokusgruppeintervjuet la ungdommene vekt på hvorvidt spørsmålene var forståelig og om det var andre spørsmål vi burde inkludert. Noen hadde vanskeligheter med å visse ord og begreper. Det ble da forklart på en annen måte eller eller på engelsk. Av og til hjalp elevene hverandre med å forklare på eget morsmål om de kunne samme språk. I stort sett gikk det greit å forklare på norsk eller engelsk. Dette ble etter hvert endret i den endelig utgaven. Basert på deres innspill reviderte vi intervjuguiden. Den endelige intervjuguiden bidro til å undersøke elevenes forståelse av psykisk helse og psykiske problemer, hvor man kan få hjelp, og deres ønsker om tema og undervisningsmetoder.

I intervjuguiden for lærerne ønsket vi å finne ut om lærernes opplevelse av elevenes kunnskap og behov for kunnskap om psykisk helse, samt lærernes behov for kunnskap og undervisningsmateriale.

Fokusgruppeintervjuer med elever
Hvert intervju startet med at vi som intervjuet introduserte oss selv; hva vi har studert, hvor vi jobber, litt om egne interesser, og om selve prosjektet vi trengte deres innspill til og deres rolle i det. Det ble orientert om at elevene kunne trekke seg fra intervjuet når de ønsket og at all informasjon de gav ville bli behandlet konfidensielt og anonymisert. De som deltok signerte et skriv på at de hadde forstått og godkjent dette. Det ble samlet inn informasjon om deltakernes botid i Norge, alder og opphavsland. Utover dette ble det ikke samlet inn informasjon om den enkelte elev.

Intervjuene ble gjennomført på norsk. Vi bestemte oss for å gjennomføre dette på norsk på grunn av tidligere erfaringer med gruppetimer med bruk av flere tolker om gangen. Tidligere har dette ført til at dynamikken og diskusjonen i fokusgrupper forsvinner. Prosjektet hadde heller ikke budsjettert for tolk og klassene var veldig sammensatte med elever fra mange ulike land. Tolk i fokusgruppene hadde derfor tatt for lang tid. Det ble derfor bestemt og istedenfor bruke tid på å gjøre språket enkelt og forståelse for de fleste elevene. Dette ble gjort i pilotintervjuet.

Fokusgruppeintervjuene hadde en eksplorativ tilnærming med vekt på deltakelse fra elevene. For å få samtalen i gang brukte vi en blanding av idemyldring og tegning på tavle, og samtale rundt bordet. Vi lot elevene komme med sine ideer og tanker om et tema før vi forsøkte å snevre det inn samtalen og få svar på konkrete spørsmål. Vi lot ungdommene forhandle seg imellom om egne og felles meninger om temaene. Vi fulgte intervjuguiden, men tillot samtalen å gå i den retningene elevene dro den og hoppet over eller tilbake til spørsmålene slik at vi fikk dekket alle temaene i løpet av intervjutiden.

Intervjuer med lærere

Blant de som ble intervjuet av ansatte som jobber med elevene var lærere, miljøterapeuter, ansvarlig for innføringstilbud og skolepsykolog.

Hvert intervju startet med at vi som intervjuet introduserte oss selv; hva vi har studert, hvor vi jobber, litt om egne interesser, og om selve prosjektet vi trengte deres innspill til og deres rolle i det. Det ble orientert om at de kunne trekke seg fra intervjuet når de ønsket og at all informasjon de gav ville bli behandlet konfidensielt og anonymisert. De som deltok signerte et skriv på at de hadde forstått og godkjent dette. Det ble samlet inn informasjon om deltakernes ansattrolle på skolen og hvor lenge de har arbeidet med ungdom i innføringstilbud. Utover dette ble det ikke samlet inn annen informasjon om de ansatte.

1.4.5 Analyse og kvallitatssikring

Alle fokusgrupper og intervjuer ble tatt opp på bånd samtidig som det ble notert underveis. Det samlede datamaterialet ble deretter transkribert og lydbånd ble slettet. I etterkant ble det gjennomført en tematisk analyse hvor hvert intervju ble lest gjennom og kodet for kategori i henhold til problemstillingene i prosjektet. Dette ble gjort av prosjektleder og medarbeider i prosjektet uavhengig av hverandre for å styrke reliabilitet. Kategoriene som oppstod ble så sammenlignet og diskutert med hverandre i lys av problemstillingene og på bakgrunn av deltakernes kunnskap og erfaringer på feltet, for å sikre ekstern validitet. Dette utgjorde grunnlaget for de endelige analysene.

1.4.6 Etikk og etiske problemstillinger

Prosjektet er vurdert av Regionaletisk Komité (REK), som har funnet at prosjektet faller utenfor bestemmelsene i Helseforskningsloven, og kan gjennomføres uten REK- godkjenning.
Det ble i tillegg sent søknad til Personvernombudet ved Oslo Universitetssykehus hvor prosjektet fikk godkjenning.

Alle deltakere i prosjektet har gitt skriftlig samtykke til deltakelse i studien. For å sikre at alle elevene hadde forståelse på hva de skulle delta på informerte vi grundig om prosjektet før intervjuene startet, både muntlig og skriftlig med informasjonsskriv. Vi orienterte om at informasjonen som ble delt i intervjuet ville anonymiseres, at de ikke behøvde å svare på noe de ikke ville og at de kunne trekke seg fra intervjuet når de ønsket. Eventuelle spørsmål ble besvart og misforståelser oppklart før skjemaene ble signert.

I gruppeintervjuene har vi forsøkt å holde gruppen til tema og styre samtalen vekk fra personlige erfaringer. Vi har ønsket å la ungdommene diskutere seg imellom og samtidig sørge for at alles meninger blir respektert og understreket at det ikke finnes feil svar.

Ettersom målgruppen vår er liten sier vi ikke noe om hvilke resultater som tilhører hvilke skoler i rapporten, men referer til skolene i fellesskap.

Elevene fikk også beskjed om hvem de kan kontakte på skolen hvis de ønsket å snakke med noen. Dette ble også presentert i undervisningen.

Resultater

Kunnskap og forståelse av psykisk helse
I elevenes svar på spørsmålene kom det fram at de kunne mer om psykisk helse enn det som var forventet. Det ser ut til at de har kunnskap om hva som skaper stress og negative tanker, og noe om hva som skal til for å hjelpe. De har utfordringer knyttet til språknivå og begrepsapparatet vi bruker om psykisk helse. Ord som er vanlige for oss, kan være vanskelige å forstå. For elevene så var det viktig med blant annet:

- Gode relasjoner rundt seg og gode aktiviteter.
- God selvfølelse. Tenke positivt
- Snakke med noen

Kunnskapsbehov
Elevene snakket om utfordringer i hverdagen som vi vet er vanlig at også norske ungdommer møter. Samtidig bærer de på opplevelser og erfaringer knyttet til migrasjon, som barn av arbeidsmigranter eller som følger av flukt fra krig og konflikt.
Fokusgruppene startet med å spørre elevene om hva de tenkte når de hørte begrepet psykisk helse. En del av informantene utrykte negative assosiasjoner til begrepet psykisk helse. Det ble ramset opp bl.a:

- Depresjon
- Stress
- Vond drømmer
- Negative ting
- Problemer man kan få
- Tristhet
- Selvmordstanker

I noen tilfeller virket det som at noen av informantene tolket psykisk helse som det samme som psykisk lidelse eller sykdom. Det ble opplagt ganske tidlig i fokusgruppe prosessen at begrepet psykisk helse burde klargjøres og tydeliggjøres i dette undervisningsopplegget. Dette behøver nødvendigvis ikke å bety at psykisk helse kun blir assosiert som noe negativt hos ungdom med kort botid og ikke ungdom ellers.

Samtidig svarte noen informanter mer bredt.

«Erfaringer og alt som har skjedd i forbindelse med familie og skole og sånne ting»
- Jente, Stavanger

«Du er glad i deg selv»

Flere av informantene trakk frem hvordan migrasjonserfaringen påvirker deres psykiske helse.

«For eksempel ungdom som kom alene tenker mye på familien som er fortsatt i hjemlandet sitt, Når jeg kom så tenkte jeg mye på brødrene mine som fortsatt bor i Somalia. Tenker hva som skjer og hva kommer til å skje i morgen» - Gutt, Stavanger

Den samme informanten reflekterte over hvordan dette kunne påvirke han negativt.

«Tenker mye, soveproblemer, ensomt, sint. Blir sur og sint fort»

«Det kan være krig. Bli kastet bort fra hjemlandet» - Gutt, Oslo

Negativ sosial kontroll ble også trukket frem på noe som noe som gir vonde tanker.

«For eksempel hvis de sier du må gifte deg med en mann som du ikke kjenner.»
Jente, Oslo

Elevene var stort sett enig om det som påvirker psykisk helsen positivt.

«Å ha familie rundt seg»
- Jente, Trondheim

«Være sammen med familien og venner»
- Jente, Oslo

«Trene og spille fotball og sånt sammen med venner»
- Gutt, Oslo

«Venner som kan stole på»
- Jente, Trondheim

«Familien er viktig»
- Gutt, Bergen

«Har noen som bryr seg. En snill kjæreste.»
Jente, Trondheim

En kvinnelig informant fra Oslo utdypet hvorfor en kjæreste var viktig for hun:

«Ja, han er overalt. Han hjelper meg og han er vennen min og jeg stoler på han og det er jo greit. Kjæreste er viktig hehehe dere må ha kjæreste»

Elevene trakk stort sett frem gode relasjoner rundt seg som avgjørende for psykiske helsen. Samtidig var det flere elever som nevnte rollen ulike aktiviteter og hobbyer har for den psykisk helsen.

«Spille spill som sjakk»
- Gutt, Bergen

«Jeg tror det er viktig å gjøre det man liker»
- Gutt, Trondheim

«Har hobbyer eller aktiviteter etter skolen»
- Jente, Trondheim

Hvordan få hjelp

De fleste informantene på tvers av grupper poengtere nødvendigheten av å fortelle noen om problemene.

«Å være åpen. Snakke med voksne folk»
Gutt, Trondheim

«Spørre om hjelp»
Jente, Stavanger

«Fortelle til foreldrene dine. Hvis foreldrene dine stresser kan du snakke med venner»
Gutt, Stavanger.

«Må til lege eller psykolog»
Jente, Stavanger.

Samtidig påpekte flere at det er faktisk lettere sagt enn gjort når man først befinner seg i en tøff tid.

«Det er vanskelig å minne seg på det når man har det vanskelig» - Jente, Trondheim

«Hvis du ikke har god kontakt med foreldre eller du har ikke venner, da er du helt alene. Du kan ikke snakke med noen så du er helt alene.» - Jente, Trondheim.

«Man kan være sosial sammen med venner, men du tenker hele tiden på noe annet. Jeg har opplevd mye av det her når de sitter med andre mennesker og sitter sammen med deg. De sitter helt normalt med deg, menn inni seg så har de det veldig vondt. Det er bedre hvis de forteller det til noen om hva de har inni seg sjøl eller tenke etterpå kan de gå til venner og man har de bra. Hvis ikke sitter man der med et falskt smil.» - Jente, Oslo

Stigma
De fleste av elevene mente at det kan være vanskelig å snakke om sin psykisk helse, men at det er nødvendig.

«Vanskelig fordi noen ting er vanskelig å snakke om. Men du føler deg lett i kroppen etter å ha snakket. Hvis du holder det inne og ikke forteller det til noen kan du bli psykisk syk»
- Gutt, Stavanger

«Vanskelig. Fordi det er mange forskjellige typer situasjoner og til hver situasjon må vi finne en riktig forklaring. Og hvis du har virkelige store problemer er det annerledes enn et lite problem. Det er et ganske stort tema og veldig personlig» - Gutt, Trondheim

På spørsmål om hva som kan gjøre det lettere svarte eleven:
«Å ha en person du stoler på å snakke med. Fordi hvis du holder det inne kan det vokse»

Informantene nevnte stigma og tabuen knyttet til psykisk helse som regel i form av hva andre ville tro. Dette kom tydelig frem når ungdommene ble spurt om hva som ville skje dersom de gikk til en psykolog og fortalte dette til venner og familie. Særlig i fokusgruppen i Trondheim ble dette en større diskusjon.

«At du er litt syk kanskje hehe» - Gutt, Trondheim

«Er du kokko eller? Jeg tenker at de kommer til å forandre mening om deg. Mange tror at når du går på psykolog så er du litt kokko»

«Jeg tenkte det sånn før også»

- Jente, Trondheim

«Mange tenker forskjellig, norske også. I mitt hjemland hvis du snakker med psykolog så tror de at du er dum på en måte, men i Norge så tror jeg det er vanlig»

«Jeg tror ikke at hvis noen går til psykolog så er de kokko, hvis du har problemer så det betyr ikke at du er kokko, men det er min mening» Jente, Trondheim

«Men det er ikke vanlig å si jeg har vært på psykolog. Det er ikke sånn koselig eller sånn ting. Hvis du går til psykolog det er din problem og du vil ikke snakke med all om det.»

«Forskjellig egentlig. Men hvis du forklarer hvorfor du dro dit og at det har hjulpet deg mye, og om det er en god venn da, så tror jeg det hadde gått bra» -gutt, Oslo

Ønsker for undervisning

Ungdommene svarte at de ønsket informasjon om ulike typer sykdommer. Særlig depresjon og angst som de fleste hadde hørt om. Elevene påpekte også at de ønsket informasjon hvor og hvordan få hjelp og hva som kan føre til at noen får psykiske problemer. Flere elever nevnte også at de ønsket informasjon om hvordan hjelpe andre som har det vanskelig. Noen av elevene ønsket informasjon om stress og hvordan håndtere skolen og tid. Andre temaer som kom opp var mobbing, negative og positive tanker. Når blir man syk? Det tyder på at elevene ville vite mer om hva som er normalt og når kan det være et problem.

2.1.2 Ansatte

Nåtilstand
Ansatte uttrykte tydelig at ungdommene trenger mer informasjon om psykisk helse, særlig fordi mange bærer på vanskelige erfaringer og utfordringer. De fleste ansatte opplevde at dette var et tema ungdommene ikke snakket om.

Dette kan tyde på at ansatte sitter på de samme antagelsene som vi hadde før prosjektstart. En antagelse om at elevene har mindre eller veldig annerledes oppfatning av psykisk helse.

Kunnskapsbehov
Ansatte mente at det er viktig at tema normaliseres og at de lærer enkle verktøy for å hjelpe seg selv, og om hvor man kan gå for å få hjelp og støtte. De uttrykte også at et slikt undervisningsopplegg særlig trengs fordi det de kjenner til som allerede eksisterer ikke er tilrettelagt for elevenes kunnskaps- og språknivå.

Undervisningsopplegg
De ønsket at det skulle utformes på en slik måte at det var lett for lærerne å ta det i bruk. Noen spekulerte i at det kunne være utfordrende for lærere å undervise om dette tema fordi de var usikre på egen kunnskap og for at de ikke hadde kunnskap til å følge opp tema som elevene kanskje ville snakke om i etterkant. Særlig traumer ble nevnt som et tema man var usikker og redd for å ta opp, fordi man ikke ønsket å rippe opp i noe man ikke viste hvordan man skulle håndtere.

3 PRODUKT

3.1 Undervisningsopplegg

Undervisningsopplegget ble utarbeidet på bakgrunn av analysene av intervjuene, og innspill fra referansegruppen. Utgangspunktet for valg av temaer var et ønske om å bidra til normalisering av psykisk helse, gi ungdommene verktøy for å bedre egen psykisk helse og kunnskap om hvor de kan få hjelp om de trenger det.

Temaer som ungdommer selv spesifikt etterspurte ble inkluderte i tillegg til temaer som ble tatt underveis i fokusgruppene.

Tema
Følgende tema valgt ut til undervisningsopplegget:

- Hva er psykisk helse
- Hvordan ulike tanker påvirker hvordan vi føler oss (grønne og røde tanker)
- Presentasjon av verktøyet «Hjelpehånden»
- Hva kan hjelpe oss å tenke «grønne» tanker (tanker som er til hjelp for at vi skal føle oss bedre og mestre vanskelige situasjoner)
- Hva er stress? Hvilken funksjon har stress, hvorfor opplever vi stress og hva skjer i kroppen.
- Når stress er bra og dårlig, symptomer på negativt stress
- Å mestre stress
- Pusteteknikk som et verktøy
- Hva er psykiske problemer, hva er det å ha psykiske problemer?
- Hvorfor får noen psykiske problemer?
- Risiko- og beskyttelsesfaktorer
- Fysisk aktivitet
- Søvn
- Hvem kan vi få hjelp av
- Hvordan kan vi hjelpe andre?
- Nyttige kontakttelefoner og nettsider

Gjennomføring av undervisning
Undervisningsopplegget ble holdt på de samme skolene et år etter intervjuene ble gjort. Det var derfor ikke de samme elevene som deltok i intervjuene som deltok i undervisningen. På de fleste skolene var ansatte som ble intervjuet tilstede under undervisningen. Totalt 73 elever deltok i undervisningene fordelt på 4 klasser.

Undervisningen ble holdt av Warsame Ali. I noen av klassene hjalp lærerne til med å forklare oppgaver og hjelpe elevene under gruppeoppgavene. I to av klassene var Charlott Nordström med for å observere og ta notater til en undervisningsveiledning for undervisningsopplegget.

Opplegget varte i 2 til 3 timer. Variasjonen var avhengig av hvor mye pauser elevene skulle ha og hvor mye tid som ble brukt på å forklare ulike tema og hvor mye tid man brukte på gruppeoppgaver. Elever og lærere fikk utdelt evalueringsskjemaer på slutten av undervisningen.

Deltakende undervisning og oppgaver
For å sikre at de fleste deltok i undervisning ble det gjennomført gruppeoppgaver, post it lapper hvor elevene ble bedt om å henge opp sine svar og gruppediskusjoner. Ved å introdusere hvert

tema gjennom en deltakende oppgave bidro til å vekke interessen og diskusjonen om påfølgende tema. Dette gjorde det mulig å trekke frem det elevene tidligere hadde svart og sagt. Det var i tillegg hjelpsomt for å oppklare mulig misforståelser som oppsto underveis. Denne metoden gir rom får underviser til å forandre syn eller holdning på ulike temaer ved å først innlede temaet gjennom en oppgave. Det virket som elevene var mer tilbøyelig for ny informasjon der hvor de hadde tidligere fått rom til å utrykke sine meninger. Det gjør også de også bevisst på om påfølgende informasjon stemmer med det som selv reflekterte over.

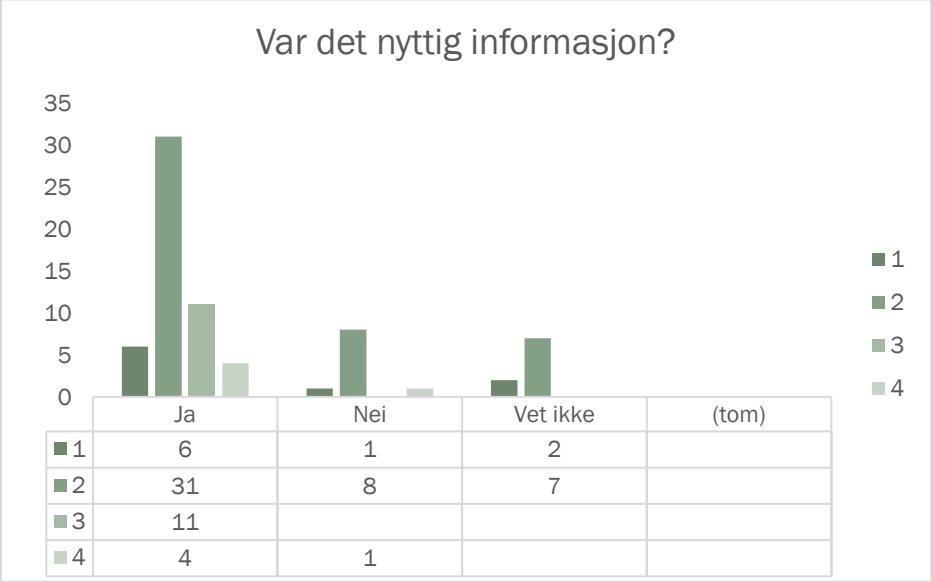
3.2 Undervisningsveileder

Disposisjon
Se vedlegg for undervisningsveileder.

2.2 Resultat av evalueringer av undervisningsopplegg

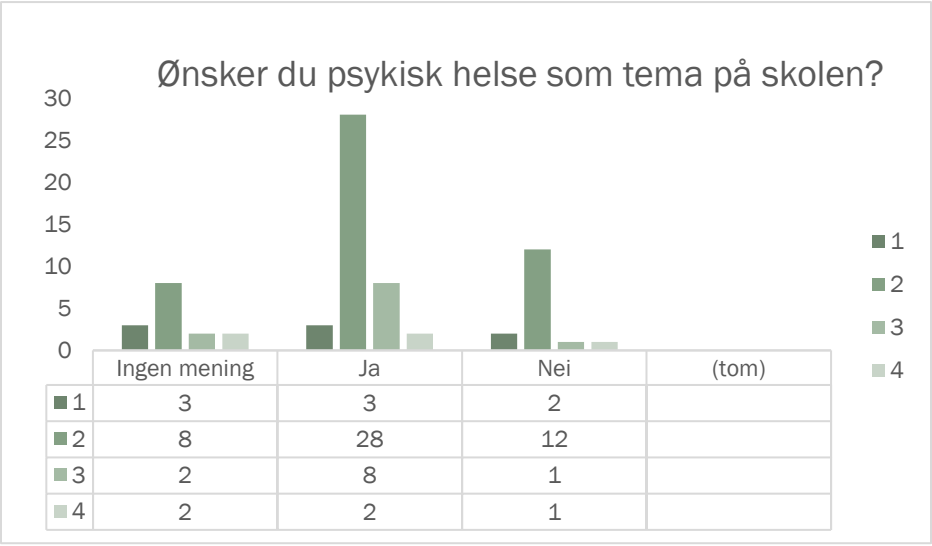
Elever

Et stort flertall av elevene svarte på evalueringen at de var fornøyde med undervisningen. De fleste elevene svarte at de opplevde at undervisningen var nyttig.



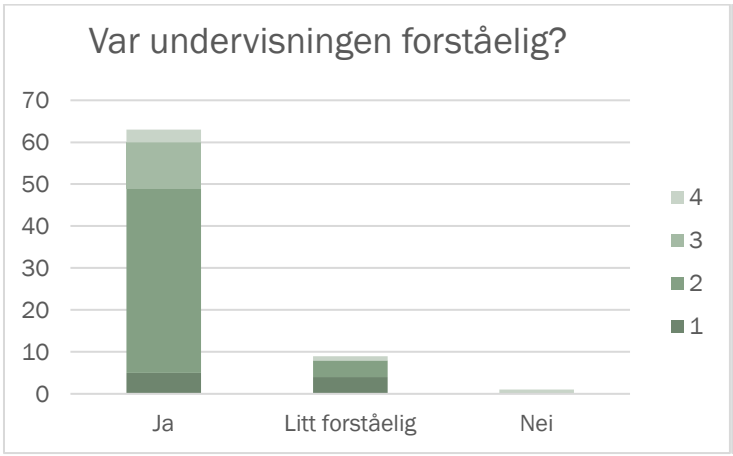
	Ja	Nei	Vet ikke	(tom)
1	6	1	2	
2	31	8	7	
3	11			
4	4	1		

Elevene svarte stort sett at de ønsket psykisk helse som et tema på skolen. Dette kom også tydelig frem i fokusgruppene.



	Ingen mening	Ja	Nei	(tom)
1	3	3	2	
2	8	28	12	
3	2	8	1	
4	2	2	1	

Flertallet av elevene svarte at undervisningen var forståelig og at de ville anbefale dette til andre elever. Dette tyder på at undervisningen hadde et enkelt språk som egnet seg for elevene med kort botid.





Elevene ble fortalt av underviser og lærere at de skulle svare så ærlig som mulig slik at vi kunne forbrdre undervisningen. Dette kan ikke være helt sikre på at elevene har gjort. De virket veldig høflige og det var tydelig at de ønsket å være hjelpsomme. Dette kan ha ført til at slike evalueringer ikke blir besvart helt ærlig i alle tilfeller.

Ansatte

Totalt 4 ansatte deltok i alle undervisningene. En i hver by. I spørreskjema svarte alle lærerne at de ønsket et slikt opplegg, at undervisningen var gjennomførbart og at dette virket forståelig for elevene. Alle ansatte svarte også at de ville anbefale dette til andre elever. Dette samsvarer med hva elevene også svarte. En lærer skrev: «Viktig tema. Mange elever i innføringsklasser sliter med forskjellige ting, så absolutt viktig å sette psykisk helsa i fokus».

På spørsmål om hva som kunne bli gjort annerledes var det noen kommentarer. Disse inkluderte blant annet at «Undervisningen gjerne kunne inkludert flere elever muntlig». En annen lærer kommenterte at «Felles utfylling a hjelpehånda i plenum basert på elevforslag.» Dette kan tyde på at undervisningen kunne inneholdt mer gruppeoppgaver slik at elevene ble mer involvert i noen tilfeller. Samtidig skrev en annen lærer: «Veldig bra at elevane heile tida var med på refleksjonane og skreiv på gule lappar». En annen kommentar på hva som kunne blitt gjort annerledes var «Nokon ord kunne vere litt vanskelig å forstå for elevane. Viktig å bruke nok tid på å forklare orda, spør elevane om dei forstår, skrive eventuelt ordet på tavla osc.».

Konklusjon/videre planer

Behovet for å kunne snakke om psykisk helse har vist seg svært tydelig under dette prosjektet. Gjennom rekruttering, datainnhenting, utforming og implementering har det kommet frem både fra elever og ansatte at det er stort udekket behov for slike opplegg rundt om i landet. For informantene var det et forum for å diskutere mulige utfordringer og løsninger knyttet til sine hverdager. For ansatte handlet det om hvordan informere og diskutere om psykisk helse i tillegg til verktøy for å tilnærme seg tematikken.

Ungdommene i dette prosjektet hadde en stor del kunnskap, innsikt og forståelse til psykisk helse. Både hva som påvirket psykiske helsen og hva vi kan gjøre i hverdagen for å forbedre den.

Dette prosjektet illustrerer nødvendigheten av å inkludere målgruppen tidlig i prosessen. På bakgrunn av fokusgruppene fikk vi uvurderlig innsikt i hva nyankomne ungdom ønsker å snakke om. Kartleggingsfasen var essensielt i å kunne pilotere et opplegg som de selv kunne kjenne seg selv i.

Dette prosjektet ble gjennomført på norsk. Det var derfor kritisk at dette ble lagt på språklig grunnleggende slik at flest mulig kunne ta del i diskusjonen og undervisningen.

På tampen av prosjektperioden ble Enhet for Migrasjonshelse ved FHI invitert til et samarbeidsprosjekt med Helseetaten Oslo Kommune. Dette som følge av et oppdrag fra Byrådsavdelingen for eldre helse og arbeid. De ønsket å benytte seg av våre erfaringer av undervisningen til ungdom til å utvikle og implementere psykisk helse undervisning for nyankomne ungdom på Kuben vgs. Dette bidro til å videreutvikle undervisningen og lærerveilederen til en versjon 2.0. Oslo Kommune tok utgangspunktet i mye av den tidligere undervisningen og det med derfor besluttet at versjon 2.0 av undervisningen er den som burde bli benyttet i fremtiden. Redd Barna og Stiftelsen Dam vil derfor bli kreditert på undervisningen. Prosjektleders lønn ble dekket av FHI og delvis av Oslo Kommune. Oslo Kommune og FHI er i gang med å skrive en rapport, som beskriver dette arbeidet, og blir lansert i april 2020.

Referanser: